



FULLMAKT

Giltighetstid:

Fastighetsbeteckning:

Fullmaktsgivare	Fullmäktige
Namn	Namn
Adress	Adress
Postadress	Postadress
Telnr	Telnr
Personnummer	Personnummer

1. Härmed ger jag fullmakt (1.) åt ovan angiven person att företräda mig vid Lilla Hållsättra Samfällighetsförening extrastämma

Ort	Datum	Fullmaktsgivarens underskrift
.....

Eventuell restriktion:

Bevittnas:	Bevittnas:
Namn	Namn
Telnr	Telnr
Underskrift	Underskrift

1. Medlems rösträtt kan utövas genom ombud. Ombudet får endast företräda en medlem